



H, 57 ans

Hospitalisé en détresse respiratoire aiguë

Schizophrène paranoïde, sous tutelle.

Refus régulier de soins

Tabagisme sevré depuis 7 mois.



→ Intubation



Intubation (après essai VNI)

Fibroscopie : Lésion tumorale
obstruant la bronche principale droite
→ Biopsie : Carcinome à petites cellules.

Antibiothérapie probabiliste



J6 Chimiothérapie par Etoposide- Carboplatine

Trachéotomie percutanée à J12

Thrombose veineuse

sub clavière et axillaire D, Jugulaire int D,
confluent jugulo sub clavier D,

→ TT HBPM

PAC G

sort de Réanimation à J 28



Après 2° cure





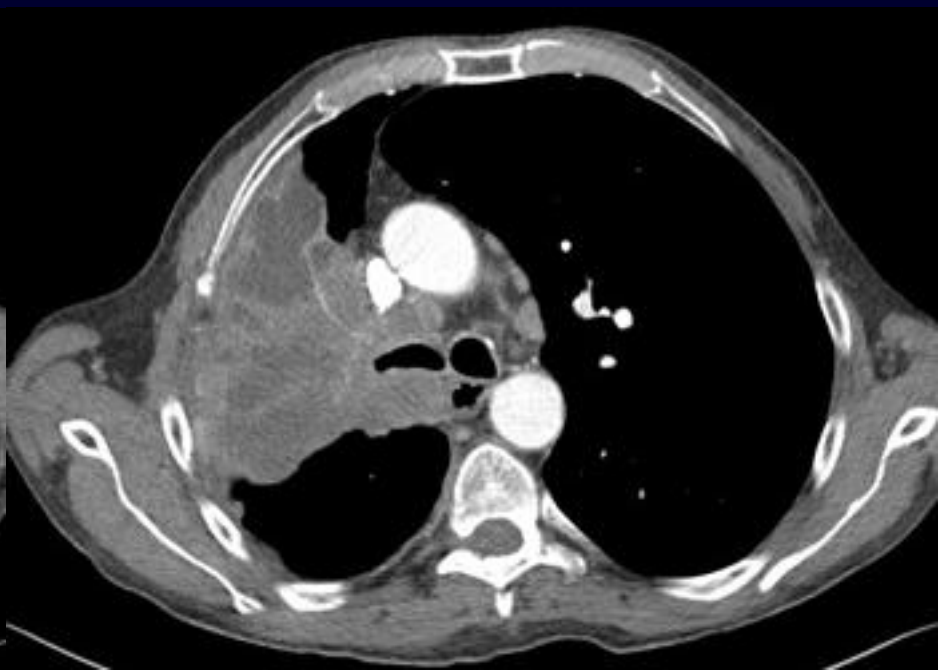
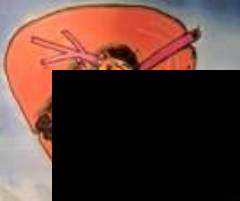
Diagnostic ?

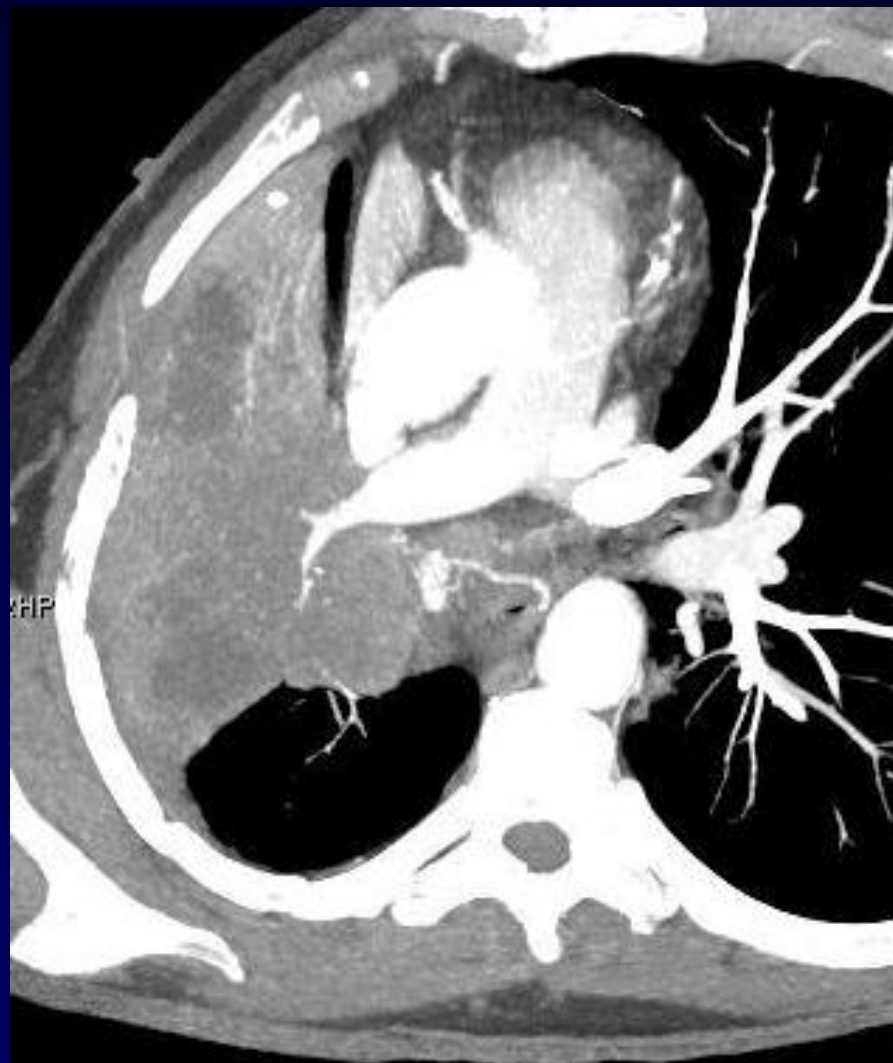


Diagnostic

Faux anévrisme









Diagnostic

Faux anévrisme de l'artère bronchique droite
Sur carcinome à petites cellules

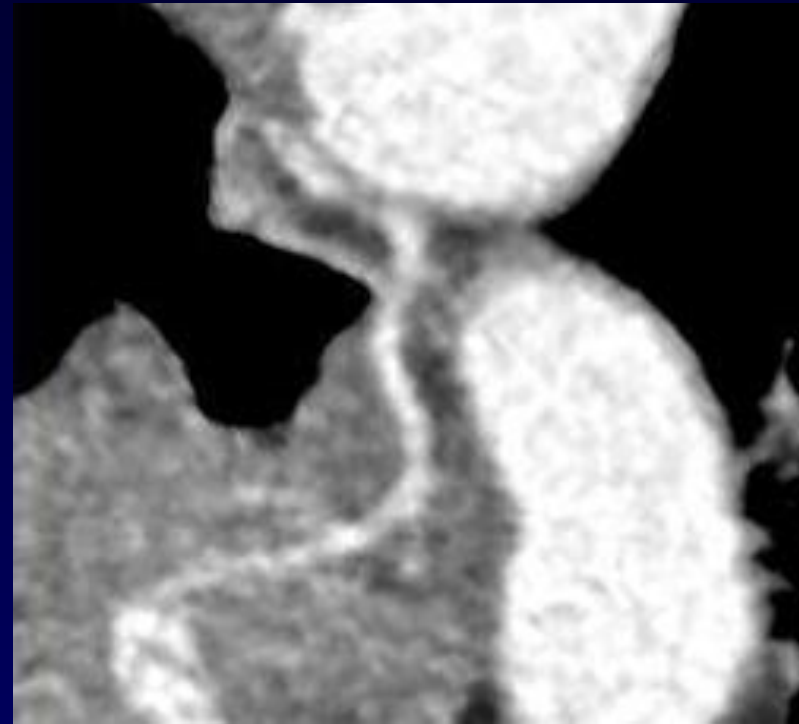
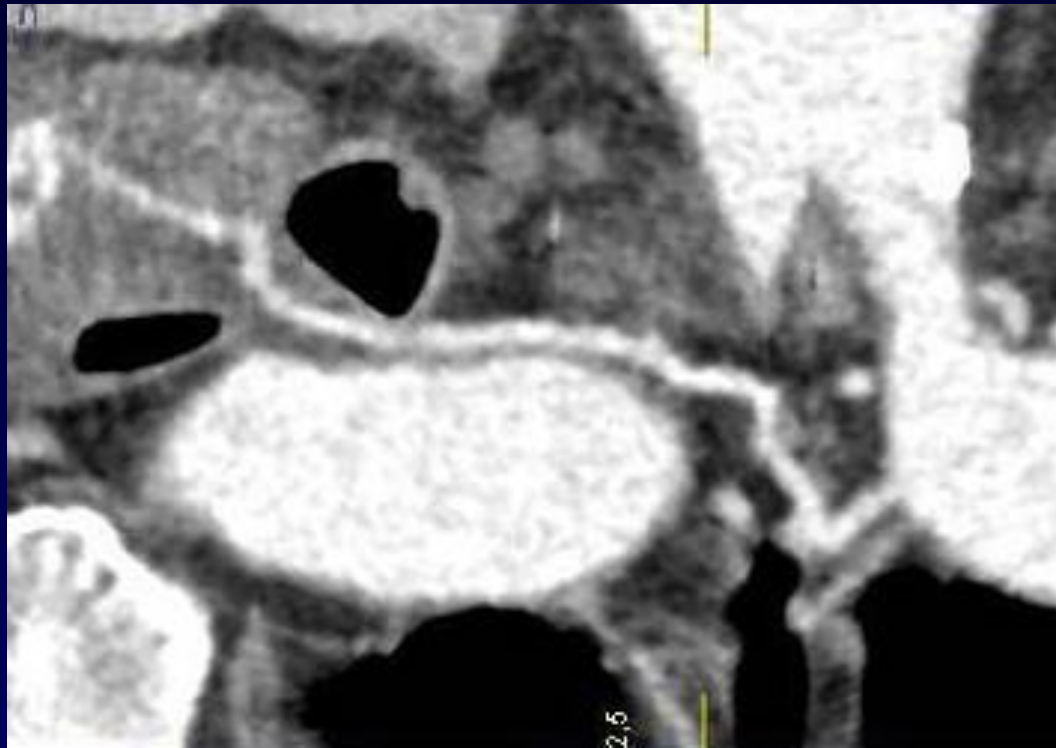


axiale oblique



frontale oblique

Reconstructions MIP fin



Reconstructions virtuelles
à l'isocentre



Discussion

- Indication d'embolisation du faux anévrisme
 - Techniquement possible
 - Non retenue en RCP sur conditions psychiatriques



Evolution

Stabilité du faux anévrisme

Progression osseuse sous chimiothérapie



Points forts

- CPC central métastatique découvert sur conséquences obstruction bronchique proximale
- Rareté pseudo anévrisme artère bronchique d'origine tumorale (cas cliniques isolés)
- Potentiel d'embolisation



Références

- Bronchial artery aneurysm as a cause of atelectasis. OKA M & all; Internal Medicine 1997; (12)917-19
- Spontaneous Hemomediastinum & hemothorax caused by a ruptured bronchial artery aneurysm. SEO Y.H; KWAK J.Y; Korean J thorac cardiovasc surg 2011;44: 314-17
- Noninvasive Diagnosis of Bronchial Artery Aneurysm Using Dual-Source Computed Tomography Angiography. ZHANG, LJ ; YANG GF; Acta radiologica 2008; 49, No. 3 , 291-94